

**Tragende Gründe
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung des
Beschlusses vom 19. Juni 2008 über eine Änderung der
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:
Positronenemissionstomographie zum Nachweis von Rezidiven
kleinzelliger Lungenkarzinome**

Vom 1. Dezember 2008

Inhaltsverzeichnis

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Beratungsverlauf	3

1 Rechtsgrundlagen

Der G-BA hatte in seiner ehemaligen Zusammensetzung nach § 91 Abs. 5 SGB V am 19. Juni 2008 die Positronenemissionstomografie (PET) zur Erkennung von Rezidiven bei kleinzelligen Lungenkarzinomen (SCLC) in die MVV-RL aufgenommen. Dieser Beschluss wurde nicht beanstandet und wird am 1. Januar 2009 in Kraft treten.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Obwohl sich der o. g. Beschluss nur auf die Indikation kleinzelliges Lungenkarzinom bezog, wurde die in Anlage I Nr. 14 § 1 MVV-RL gewählte Formulierung der neu hinzugefügten Nr. 5 nicht auf die Indikation kleinzelliges Lungenkarzinom begrenzt.

Bei isolierter Betrachtung dieser Regelung könnte der fälschliche Eindruck entstehen, die PET dürfte zum Nachweis eines jeden Rezidivs (und nicht nur von Rezidiven bei kleinzelligen Lungenkarzinomen) eingesetzt werden.

Es ist daher ein Beschluss dahingehend erforderlich, dass in der neuen Nr. 5 ausschließlich die PET zur Erkennung von Rezidiven bei kleinzelligen Lungenkarzinomen gemeint ist. Die vorgeschlagene Formulierung ist nach ihrem Wortlaut an Anlage I, Nr. 14, § 1 Nr. 2 MVV-RL (Nachweis von Rezidiven bei nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen) angepasst.

Um die Gefahr entsprechender Missverständnisse zu vermeiden, erachtet der G-BA eine Klarstellung noch vor Inkrafttreten der Regelung am 1. Januar 2009 für notwendig.

Für eine wirksame und rechtmäßige Änderung in diesem Sinne ist kein Stimmnahmeverfahren nach § 91 Abs. 5 SGB V erforderlich. Dieser Änderungsbeschluss berührt bereits deswegen nicht die Berufsausübung der Ärzte, weil durch die Änderung keine andere materielle Norm geschaffen, sondern (lediglich) eine bei näherer Betrachtung ersichtliche Rechtslage klargestellt würde. Dazu aber konnte die Bundesärztekammer bereits im Rahmen des Beschlusses vom 19.06.2008 Stellung nehmen. Für die Bundesärztekammer war es auch offensichtlich, dass der Beschluss vom 19. Juni 2008 allein auf kleinzellige Lungenkarzinome bezogen war. Denn zum einen war der Beschluss selbst überschrieben mit „Positronenemissionstomographie beim kleinzelligen Lungenkarzinom“; zum anderen konnte dieser Regelungsgehalt aus den zugehörigen tragenden Gründen zum Beschluss unzweideutig entnommen werden.

Gegen eine irrtümliche Auslegung durch den Stellungnehmer dahingehend, dass mit der neuen Nr. 5 der Nachweis sämtlicher Rezidive gemeint sein könnte, spricht im Übrigen auch die Existenz der Nr. 2, in der der Nachweis von Rezidiven bei nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen geregelt wird. Dies würde sich anderweitig gerade erübrigen. Vielmehr war auch bisher aus der Systematik der Nrn. 1 und 2, wonach mit Hilfe der PET sowohl die Bestimmung des Tumorstadiums als auch der

Nachweis von Rezidiven bei nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen erfolgen darf, auf dieselbe Systematik bei den neuen Nr. 4 und 5 zu schließen.

3 Beratungsverlauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand / wichtige Eckdaten
G-BA	20.11.2008	Einleitung eines Verfahrens zur schriftlichen Abstimmung zur Änderung des Beschlusses vom 19. Juni 2008 über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Positronenemissionstomographie zum Nachweis von Rezidiven kleinzelliger Lungenkarzinome
G-BA	01.12.2008	Beschluss zur Änderung des Beschlusses vom 19. Juni 2008 über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Positronenemissionstomographie zum Nachweis von Rezidiven kleinzelliger Lungenkarzinome

Siegburg, den 1. Dezember 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess